

Règlement de prévoyance

Dispositions générales

1 Nom, surveillance et but de la fondation

- 1.1 Sous le nom de finpension 1e Fondation collective (ci-après dénommée fondation), il existe une fondation de prévoyance professionnelle au sens de l'art. 80 ss CC et 331 ss CO avec son siège à Schwytz, Suisse.
- 1.2 La fondation est inscrite au registre du commerce et est soumise à la surveillance de Zentralschweizer BVG- und Stiftungsaufsicht – ZBSA (l'autorité de surveillance LPP et des fondations de Suisse centrale).
- 1.3 Le but de la fondation est de gérer la prévoyance professionnelle complémentaire (prévoyance professionnelle sur-obligatoire au-dessus d'une fois et demie la limite fixée par l'art. 8 al. 1 LPP) pour les employés des sociétés affiliées, ainsi que leurs proches et leurs survivants, pour les protéger contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès.
- 1.4 L'affiliation à la fondation intervient par un contrat d'affiliation écrit. La fondation tient une caisse de prévoyance pour chaque société affiliée.
- 1.5 Le présent règlement de prévoyance, ainsi que le plan de prévoyance de la société, définissent les prestations, le financement et l'exécution de la prévoyance professionnelle hors obligatoire. Il s'applique à tous les contrats d'affiliation.
- 1.6 Pour la couverture des risques décès et invalidité, la fondation conclut des contrats de réassurance. L'obligation de la fondation à fournir des prestations ne va pas au-delà de l'obligation de fournir des prestations de ces contrats de réassurance du risque.

2 Acceptation et limitations des prestations

- 2.1 Toutes les personnes nommées dans le plan de prévoyance, dont le salaire dépasse le seuil d'entrée défini dans le plan de prévoyance pertinent (exclusivement les salaires dépassant d'une fois et demie la limite fixée par l'art. 8 al. 1 de la LPP), sont intégrées collectivement dans la fondation.
- 2.2 Les sociétés affiliées annoncent leurs salariés à la fondation dès que les conditions d'admission prévues par le plan de prévoyance et le présent règlement sont remplies. En l'absence d'annonce, il n'y a aucune couverture d'assurance pour le salarié.
- 2.3 A condition que le travailleur ait été annoncé, la couverture d'assurance provisoire prend effet dès le début des rapports de travail, mais au plus tôt au début de la convention d'affiliation. La couverture provisoire ne s'étend pas aux cas d'assurance liés à des maladies préexistantes, des infirmités préexistantes ou des conséquences dues à un accident préexistant et est aussi limitée dans un cas d'invalidité à un montant total annuel de CHF 100'000 de rente d'invalidité et de bonifications de vieillesse ou CHF 1'500'000 de prestations assurées en cas de décès. En cas de décès, 20 fois le montant de la rente de conjoint ou de partenaire et le capital décès sont réputés être des prestations assurées. Sans accord explicite, la durée de la couverture d'assurance provisoire est limitée à 12 mois. Si le bénéficiaire n'a reçu aucune notification de l'acceptation par la fondation avant la fin de la couverture d'assurance provisoire, sa couverture d'assurance s'éteint.
- 2.4 La fondation peut exiger du bénéficiaire, avant son admission dans l'assurance, qu'il remplisse un questionnaire sur son état de santé. En outre, la fondation ou son réassureur peut demander des précisions aux médecins traitants ou ordonner un examen médical. En outre, la Fondation ou son assureur peut demander des précisions aux médecins traitants ou ordonner un examen par un médecin-conseil. Si cela s'avère nécessaire pour l'évaluation de l'admission ou

pour l'appréciation d'une éventuelle violation de l'obligation de déclarer, la Fondation ou son réassureur peuvent exiger que l'assuré délègue les médecins traitants et leur auxiliaire de leur obligation de garder le secret, y compris après le décès. La fondation peut également émettre des réserves concernant les prestations et, sur cette base, refuser des prestations. Les réserves peuvent être faites pour une période maximale de 5 ans. En cas de violation de l'obligation de notification par l'assuré, la fondation peut résilier le contrat à risque du contrat de prévoyance dans les 6 mois suivant la prise de connaissance du manquement à l'obligation de notification et refuser des prestations en cas de décès et d'invalidité (par exemple, en cas de dissimulation de problèmes de santé préexistants ou de fausses informations fournies découvertes lors de l'examen de santé concernant le cas d'assurance), cependant les prestations acquises avec la prestation de libre passage ne s'en trouvent pas affectées. Les cotisations déjà payées ne seront pas remboursées.

- 2.5 La couverture d'assurance définitive ne débute qu'avec l'acceptation sans réserve par la fondation. La notification de l'acceptation est faite par écrit ou sous une forme appropriée. La couverture d'assurance ne s'étend pas aux cas d'assurance qui surviennent en raison d'une cause exclue pendant la période de réserve de 5 ans maximum. Les réserves concernant les prestations de l'assureur précédent sont reprises en tenant compte de la période de réserve. Dans ce contexte, l'invalidité ou le décès sont également considérés comme des cas d'assurance dans lesquels l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité ou le décès est survenue pendant la période de réserve de cinq ans.
- 2.6 Des augmentations de prestations d'assurance peuvent être conditionnées à un nouvel examen de santé selon l'article 2.4 et l'article 2.5 et peuvent être limitées ou refusées avec une période de réserve.
- 2.7 En cas de congé non payé, l'employé peut rester assuré dans la caisse de pension. Pendant le congé non payé, la couverture d'assurance peut être maintenue pendant 24 mois au maximum, conformément au plan de prévoyance. La couverture d'assurance s'applique dans le cadre des dispositions réglementaires et légales. A la demande de la personne assurée, le processus d'épargne peut également être poursuivi pendant le congé non payé. Un accord écrit doit être conclu entre l'employeur et l'assuré et transmis à la fondation avant le début du congé non payé. Toutes les cotisations seront à la charge de l'employeur. La relation de travail doit rester en vigueur pendant toute la durée du congé. Si le salaire annuel tombe en dessous du seuil d'admission, le membre peut rester dans la fondation en tant que membre externe pendant 2 ans, conformément à l'art. 3 al. 3.
- 2.8 Les personnes qui sont partiellement invalides au moment de leur admission dans la fondation ne sont assurées que pour la partie correspondant au degré de leur capacité de gain. Les personnes qui sont invalides à au moins 70% selon l'assurance-invalidité fédérale (AI) ou qui sont exonérées des prestations obligatoires de prévoyance conformément aux dispositions légales, ne seront pas acceptées. Cela inclut, par exemple, les personnes assurées provisoirement auprès d'une autre institution de prévoyance selon l'art. 26a LPP.
- 2.9 La couverture d'assurance pour les risques de décès et d'invalidité prend fin dans tous les cas lorsque l'âge réglementaire de la retraite est atteint. Sur demande, la prévoyance professionnelle peut être maintenue jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 70 ans révolus.

3 Cessation et possibilité de demeurer dans la fondation en tant que membre externe

- 3.1 La couverture d'assurance prend fin avec la fin des rapports de travail, lorsque les conditions d'admission ne sont plus remplies ou à la fin du contrat d'affiliation.

- 3.2 En cas de libre passage, l'assuré demeure, après la fin des rapports de prévoyance, assuré dans la même mesure que précédemment pour les risques de décès et d'invalidité jusqu'à l'entrée dans un nouveau rapport de prévoyance, mais au maximum pendant un mois.
- 3.3 Avec l'octroi des prestations de sortie selon l'art. 14, toutes les prétentions vis-à-vis de la caisse de pension et de la fondation prennent fin.
- 3.4 À la fin des rapports de travail avec une société affiliée, les assurés sans nouvelle institution de prévoyance peuvent conserver la couverture d'assurance et/ou la prévoyance professionnelle pendant 2 ans en tant que membre externe. L'intégralité des cotisations et des coûts sont pris en charge par l'assuré. L'assuré doit informer la fondation par écrit de sa volonté de rester membre externe de la fondation avant la fin de son contrat de travail. La couverture d'assurance sollicitée n'est valable que si la fondation confirme cela par écrit.

4 Principes de calcul

- 4.1 Pour déterminer les bonifications de vieillesse, l'âge déterminant est la différence entre l'année en cours et la date de naissance de l'assuré.
- 4.2 Le salaire annuel déclaré est limité à 3'000% de la rente AVS maximale et peut comprendre des éléments de salaire AVS fixes et variables. En principe, le salaire déclaré ne peut être plus élevé que le salaire effectif AVS. En règle générale, le salaire annuel est égal au salaire annuel AVS de l'année précédente, en tenant compte des changements déjà convenus pour la nouvelle année civile. Le salaire annuel déterminant à déclarer à la fondation est défini dans le plan de prévoyance.
- 4.3 Pour le calcul des primes d'épargne et de risque assuré, la déduction de coordination définie dans le plan de prévoyance doit être déduite du salaire annuel déclaré. Seules les parties de salaire supérieures à une fois et demie le montant-limite supérieure selon l'art. 8 al. 1 LPP peuvent être assurées. Le calcul des cotisations effectives s'effectue sur le salaire d'épargne assuré et le salaire de risque assuré définis dans le plan de prévoyance.
- 4.4 Le contrôle de l'adéquation doit être effectué conformément à l'art. 1 al. 5 OPP 2. Le taux de conversion défini dans l'annexe est utilisé pour le calcul de l'adéquation lorsqu'il existe plusieurs relations de prévoyance conformément à l'art. 1a OPP 2. Pour les plans avec option de rente, le taux de conversion effectif est utilisé.

5 Fonds de garantie LPP

- 5.1 La fondation est affiliée au Fonds de garantie LPP.
- 5.2 Les cotisations au Fonds de garantie LPP sont acquittées par le biais des coûts administratifs facturés à la caisse de pension.

Financement

6 Cotisations et coûts

- 6.1 L'obligation de cotiser pour les cotisations ordinaires débute dès l'admission à la fondation. Elle dure jusqu'à la sortie de la caisse de pension ou jusqu'à la survenance d'un cas de prestation (retraite, décès ou invalidité totale ou partielle).
- 6.2 Le montant des cotisations personnelles des assurés, ainsi que les cotisations de l'employeur sont définis dans le plan de prévoyance. L'obligation paritaire de cotiser de l'employeur selon l'art. 331 al. 3 CO doit être au minimum respectée.
- 6.3 Les cotisations d'épargne sont créditées au capital de prévoyance personnel de l'assuré après réception du paiement auprès de la fondation (bonifications de vieillesse).

- 6.4 Le montant de la prime des prestations de risque dépend de la couverture d'assurance qui peut être sélectionnée individuellement par chaque caisse de pension, laquelle est définie conformément au plan de prévoyance. Toutes augmentations du montant des primes de réassurance seront percutées sur les caisses de pension affiliées.
- 6.5 Le règlement des coûts règle en détails le montant et les échéances des contributions et des frais.

7 Prestation d'entrée et rachats volontaires

- 7.1 Lors de son entrée, une personne assurée doit apporter à la fondation, en tant que prestation d'entrée, les prestations de sortie d'institutions de prévoyance antérieures qui proviennent d'éléments de salaire supérieurs à une fois et demie le montant limite supérieur selon l'art. 8 al. 1 LPP. Ces prestations de sortie ne doivent être apportées que si elles n'ont pas été apportées à une autre institution de prévoyance ou si elles n'ont pas été utilisées pour le rachat complet dans une autre institution de prévoyance.
- 7.2 La personne assurée peut effectuer des rachats volontaires jusqu'à trois ans avant l'âge de la retraite, à condition qu'aucun cas de prestation ne soit survenu.
- 7.3 La somme maximale de rachat correspond au capital de prévoyance maximal possible selon le tableau de rachats du plan de prévoyance ; ce dernier est calculé sur la base du salaire annuel déterminant au moment du rachat, déduction faite du capital de prévoyance effectivement disponible. Les dispositions légales demeurent réservées.
- 7.4 Si les rachats interviennent dans le cadre de la prévoyance professionnelle, les prestations qui en résultent ne peuvent pas faire l'objet d'un versement sous forme de capital avant l'échéance d'un délai de trois ans.
- 7.5 Si des versements anticipés ont été effectués pour l'encouragement à la propriété de logement, les rachats volontaires ne peuvent pas être faits tant que lesdits retraits n'ont pas été remboursés. Sont exclus de cette limitation le rachat en cas de divorce conformément à l'art. 22d LFLP.
- 7.6 Les personnes assurées qui viennent d'arriver de l'étranger et qui n'ont encore jamais été affiliées à une institution de prévoyance en Suisse ne peuvent pas effectuer de rachats d'un montant annuel global supérieur à 20% du salaire d'épargne assuré au cours des cinq premières années suivant leur affiliation à une institution de prévoyance suisse. Les avoirs de prévoyance qui proviennent directement d'un système de prévoyance à l'étranger peuvent être apportés dans la fondation. Dans ce cadre, la restriction des rachats n'est plus applicable si aucune déduction fiscale n'est intervenue sur ces avoirs de prévoyance.
- 7.7 La responsabilité de la clarification de la déductibilité fiscale des rachats volontaires incombe à l'assuré.

8 Réserves de cotisations patronales

- 8.1 L'employeur peut constituer des réserves de cotisations patronales. Celles-ci sont conservées pour l'employeur sur un compte au nom de la fondation. Les éventuels intérêts négatifs sont déduits de l'avoir et doivent être supportés par l'employeur. La valeur des réserves de cotisations patronales utilisées correspond à la valeur de marché actuelle des réserves de cotisations patronales.
- 8.2 Les réserves de cotisations patronales ne doivent pas dépasser le quintuple des cotisations patronales annuelles.
- 8.3 Sur demande écrite de l'employeur, les cotisations de l'employeur peuvent être prélevées sur les réserves de cotisations patronales.
- 8.4 Si l'employeur accuse un retard dans le paiement de ses cotisations réglementaires, ces dernières sont débitées des réserves de cotisations patronales.
- 8.5 Dans le cas des contributions volontaires de l'employeur ou de l'utilisation des réserves de cotisations patronales, les

principes de l'égalité de traitement proportionnelle doivent être respectés.

9 Financement de la retraite anticipée

- 9.1 La retraite anticipée est possible dès l'âge de 58 ans au plus tôt. En cas de besoin avéré, après qu'un rachat ait été effectué dans l'intégralité des prestations réglementaires, un "fond spécial de retraite anticipée" peut être alimenté pour le financement d'un capital transitoire dans le but de compenser les réductions des rentes de vieillesse et du capital vieillesse dans le cadre de la prévoyance professionnelle.
- 9.2 L'alimentation de ce fonds peut intervenir par le biais de contributions régulières et/ou ponctuelles de l'employeur et de l'employé.
- 9.3 Si l'assuré continue à travailler au-delà de l'âge de la retraite choisi, après que le fond spécial ait déjà été totalement constitué, les bonifications de vieillesse ordinaires sont fixées selon le plan de retraite jusqu'à la date effective de la retraite (au maximum jusqu'à l'âge de référence).
- 9.4 En cas de renonciation à la retraite anticipée, les objectifs de prévoyance statutaires peuvent être dépassés de 5% maximum. L'excédent de financement revient à la fondation.

10 Avoirs de prévoyance

- 10.1 Les avoirs de prévoyance sont gérés individuellement pour chaque assuré selon l'art. 1e OPP 2.

Prestations

11 Aperçu des prestations assurées

- 11.1 La fondation accorde les prestations suivantes aux assurés, respectivement à leurs proches ou leurs survivants :
 - Prestations de vieillesse
 - Prestations d'invalidité
 - Prestations en cas de décès
 - Prestations de sortie
- 11.2 Le montant des prestations assurées est défini dans le plan de prévoyance.
- 11.3 Dans le cas des prestations d'invalidité et de décès, l'étendue et la durée des prestations sont déterminées en fonction de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité ou le décès. Le règlement de prévoyance et le plan de prévoyance en vigueur à ce moment-là, le salaire assuré et les prestations assurées sont applicables.
- 11.4 En cas de violation des obligations prévues dans le contrat d'affiliation par l'employeur, la fondation peut exiger le dommage occasionné à la société affiliée.
- 11.5 Si un placement en titres ne peut pas être liquidé au moment de la sortie (par ex. en cas de liquidation d'un ETF ou d'un arrêt de la reprise d'un fonds), le placement en titres fait partie de la prestation de sortie. Si la nouvelle institution de prévoyance ne permet pas le transfert de cette position, la part illiquide de la prestation de sortie est transférée après la liquidation du placement en titres. Aucun intérêt moratoire ne peut être réclamé à la fondation sur les placements illiquides (tout risque de marché éventuel restant doit être supporté par l'assuré).

12 Prestations de vieillesse

- 12.1 La prestation de vieillesse correspond à la valeur du marché du capital de prévoyance au moment de la retraite. Le plan de prévoyance peut prévoir une option de rente s'il existe une réassurance correspondante auprès d'une compagnie d'assurance.
- 12.2 Le droit au capital de prévoyance prend naissance au moment de la retraite. Les personnes assurées peuvent partir à la retraite au plus tôt à partir de 58 ans. La prévoyance peut

être maintenue jusqu'à la fin de l'activité professionnelle, mais au plus tard jusqu'à 70 ans révolus.

- 12.3 Une réduction d'au moins 20% du taux d'occupation et de la réduction de salaire qui en découle donne droit à la prestation de vieillesse correspondante, trois étapes au maximum étant autorisées pour le versement de la prestation de vieillesse. Les conséquences fiscales doivent être clarifiées et supportées par l'assuré.

13 Prestations en cas d'invalidité

- 13.1 Un droit à des prestations d'invalidité existe si l'assuré est invalide au sens de l'AI et était assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.
- 13.2 Le plan de prévoyance peut prévoir les prestations de risque ci-dessous en cas d'invalidité. Le montant des prestations, les délais d'attente, l'âge de la retraite ainsi que les autres dispositions sont définis dans le plan de prévoyance.
 - a) Rente d'invalidité
 - b) Rente d'enfant d'invalidité
 - c) Exonération des cotisations
- 13.3 Le droit à une rente débute après le délai d'attente défini dans le plan de prévoyance, mais au plus tôt lorsque le salaire cesse d'être versé ou à défaut, dès la fin du versement des indemnités.
- 13.4 La fondation décide de la reconnaissance et du taux d'invalidité sur la base des évaluations effectuées par son propre réassureur, par l'AI et éventuellement par l'assureur accidents des sociétés affiliées.
- 13.5 Un assuré est déclaré totalement invalide si le taux d'invalidité est d'au moins 70%.
- 13.6 En cas d'invalidité partielle, l'assuré a droit à une rente d'invalidité partielle conformément aux règles suivantes :
 - a. avec un taux d'invalidité de 50% à 69%, la rente partielle correspond à la part en pourcentage selon le taux d'invalidité
 - b. un taux d'invalidité de 49% donne droit à une rente partielle de 47,5%.
 - c. avec un taux d'invalidité de 48% donne droit à une rente partielle de 45%.
 - d. un taux d'invalidité de 47% donne droit à une rente partielle de 42,5%.
 - e. un taux d'invalidité de 46% donne droit à une rente partielle de 40%.
 - f. un taux d'invalidité de 45% donne droit à une rente partielle de 37,5%.
 - g. un taux d'invalidité de 44% donne droit à une rente partielle de 35%.
 - h. un taux d'invalidité de 43% donne droit à une rente partielle de 32,5%.
 - i. un taux d'invalidité de 42% donne droit à une rente partielle de 30%.
 - j. un taux d'invalidité de 41% donne droit à une rente partielle de 27,5%.
 - k. un taux d'invalidité de 40% donne droit à une rente partielle de 25%.
 - l. un taux d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité

Le plan de prévoyance peut prévoir des dispositions différentes. Celles-ci doivent être examinées par l'autorité de surveillance et la réassurance.

- 13.7 Le droit à une rente d'invalidité se termine au moment du décès de l'assuré, si l'invalidité baisse à un taux inférieur à 40%, selon l'art. 26a LPP ou au plus tard lorsque l'assuré a atteint l'âge de référence conformément à la loi fédérale suisse sur l'assurance vieillesse et les survivants (LAVS).
- 13.8 Une rechute est la survenance d'une incapacité de gain avec la même origine. Si une rechute survient dans un délai de six mois continus suivant la reprise de la capacité de

gain, aucun nouveau délai d'attente n'est appliqué. Au-delà, une rechute est considérée comme un nouveau cas.

13.9 Dans la mesure où le plan de prévoyance le prévoit, une exonération de l'obligation de cotiser pour les contributions à l'épargne et au risque tenant compte du degré d'incapacité de gain (en cas d'incapacité de gain ininterrompue) prend effet après l'expiration du délai d'attente défini dans le plan de prévoyance. Si une personne assurée est en incapacité de travail sans avoir droit à une rente de l'AI ou à des indemnités journalières de l'AI, la durée de l'exonération des cotisations d'épargne est limitée à 24 mois.

13.10 La rente d'enfant d'invalidité est due jusqu'à l'âge de 20 ans révolus de l'enfant ayant droit à la rente. Les enfants qui suivent une formation sans exercer d'activité professionnelle principale ont droit à une rente jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. La rente d'enfant d'invalidité prend fin au plus tard à la fin de la rente d'invalidité.

14 Prestations en cas de décès

14.1 Le plan de prévoyance peut prévoir qu'en cas de décès d'une personne assurée, les survivants aient droit à la valeur de marché du capital de prévoyance et aux rachats volontaires effectués auprès de la fondation. Le plan de prévoyance peut prévoir une réglementation différente, qui doit être examinée par l'autorité de surveillance.

14.2 En cas de décès, le plan de prévoyance peut prévoir les prestations de risque supplémentaires ci-dessous. Le champ d'application des prestations est défini dans le plan de prévoyance.

- a. Rente de viduité
- b. Rente de partenaire
- c. Rente d'orphelin
- d. Capital décès supplémentaire

14.3 Le droit à la rente de viduité débute après le décès de l'assuré marié, mais au plus tôt après la date de fin de poursuite de versement du salaire. La rente sera payée jusqu'au décès du conjoint survivant.

14.4 En cas de remariage avant l'âge de 45 ans, le droit à la rente de viduité expire et une indemnité équivalente à trois fois le montant de la rente annuelle est versée. Avec ce versement, tout autre droit à une rente s'éteint.

14.5 La rente de viduité est réduite de 1% par année complète ou partielle, si le conjoint a plus de 10 ans de moins que l'assuré décédé.

14.6 Il n'y a aucun droit à une rente de viduité si l'assuré avait déjà atteint l'âge de 60 ans au moment du mariage et souffrait d'une maladie grave connue et à cause de laquelle il décède dans les 3 ans après le mariage.

14.7 Les partenaires enregistrés ont droit aux mêmes prestations que celles de la rente de viduité. Les partenaires non enregistrés ont droit à la rente de partenaire dans les mêmes conditions que les conjoints, si les conditions suivantes sont en outre toutes remplies :

- a. il existe une déclaration écrite du bénéficiaire ou le partenaire non enregistré a été saisi dans l'application par l'assuré,
- b. les deux partenaires ne sont pas mariés, ne sont pas liés par un partenariat enregistré et n'ont aucun lien de parenté,
- c. il est prouvé qu'au moment du décès les partenaires ont vécu ensemble pendant au moins 5 ans en continu ou le partenaire doit subvenir aux besoins d'un ou plusieurs enfants communs,
- d. la fondation, au plus tard dans les 3 mois suivant le décès de l'assuré, reçoit une demande dans ce sens,
- e. le bénéficiaire ne reçoit pas encore de rente de conjoint ou de partenaire de la prévoyance professionnelle.

Le droit à la rente de partenaire expire à la fin du mois au cours duquel la personne ayant droit aux prestations

décède, se marie, enregistre un nouveau partenariat ou débute un nouveau partenariat.

14.8 La rente de viduité peut être remplacée par un versement en capital. La déclaration pour le versement en capital doit être présentée avant le premier versement de la rente. Le montant du versement en capital correspond à la réserve mathématique d'inventaire selon le réassureur. Le montant du versement en capital de la rente de viduité est réduit de 3% pour chaque année entière ou partielle au cours de laquelle le conjoint survivant a moins de 45 ans. Le montant du versement en capital est d'au moins quatre années de rente. Ces dispositions s'appliquent mutatis mutandis aux partenaires.

14.9 Les enfants ayant droit à une rente sont définis conformément aux dispositions de l'AVS. En cas de décès d'un assuré, il existe un droit à une rente d'orphelin pour chaque enfant ayant droit à une rente, à condition que celle-ci soit prévue dans le plan de prévoyance.

14.10 La rente d'orphelin est payable jusqu'à l'âge de 20 ans de l'enfant ayant droit. Les enfants en formation sans activité professionnelle à titre principal ont droit à une rente jusqu'à la fin de leur formation mais au maximum jusqu'à l'âge de 25 ans.

14.11 Les personnes suivantes peuvent bénéficier d'une restitution de l'avoir de prévoyance et d'un éventuel capital décès supplémentaire indépendamment des lois applicables sur la succession, dans l'ordre suivant :

- a. le conjoint survivant ou partenaire enregistré survivant conformément à la loi sur le partenariat (LPart) ;
- b. les enfants ayant droit à une rente, bénéficiaires d'une rente d'orphelin selon la LPP ;
- c. le partenaire non-enregistré survivant qui remplit les conditions définies à l'art. 14.7 b) à e) ;
- d. d'autres personnes physiques qui ont été soutenues de manière substantielle par l'assuré et dont ce soutien a été communiqué par écrit à la fondation avec indications sur l'ordre des bénéficiaires ;
- e. les autres enfants ;
- f. les parents ;
- g. les frères et sœurs ;
- h. les autres héritiers légaux (à l'exclusion des collectivités publiques) à la moitié du capital décès, mais pas plus de 50% du capital de prévoyance existant.

Au sein d'un groupe de personnes, les prestations seront divisées par personne. Le droit selon les lettres d à h englobe au maximum le capital de prévoyance existant ainsi que tout capital de prévoyance existant dans le fond spécial.

14.12 L'assuré peut, au moyen d'une demande écrite à la fondation, déterminer la répartition au pro rata parmi les bénéficiaires de chaque catégorie. Il peut aussi changer l'ordre des groupes conformément à l'article 14.11 lettres e à g ci-dessus.

14.13 Les personnes assurées peuvent demander par écrit à la fondation que leurs enfants ayant droit à une rente aient la priorité sur le conjoint survivant ou le partenaire enregistré dans l'ordre des bénéficiaires. En cas d'approbation par la fondation, l'ordre des bénéficiaires entre en vigueur rétroactivement à la date de la demande.

14.14 Si des enfants ayant droit à une rente peuvent prétendre à une rente et s'ils ne figurent pas dans le groupe 1 conformément à l'art. 20a al. 1 let. a LPP, les assurés qui ont également des enfants sans droit à une rente d'orphelin peuvent, sur demande écrite à la fondation, les mettre sur le même pied d'égalité que les enfants bénéficiaires d'une rente.

14.15 Si le décès du preneur de prévoyance a été provoqué intentionnellement par une personne bénéficiaire et que la fondation en a connaissance avant le versement, cette personne bénéficiaire est exclue de la prestation. La prestation ainsi libérée revient aux bénéficiaires suivants.

15 Prestations de sortie et paiement en espèces

- 15.1 Les personnes assurées qui quittent la fondation sans qu'un cas de prévoyance ne soit survenu ont droit à une prestation de sortie correspondant à la valeur du marché de capital de prévoyance.
- 15.2 Si la Fondation ne reçoit pas d'instructions de l'assuré sur la forme sous laquelle celui-ci souhaite maintenir sa couverture de prévoyance, la Fondation peut transférer la prestation de sortie à la Fondation institution supplétive LPP au plus tôt après 6 mois. Au plus tard après deux ans, la Fondation transfère la prestation de sortie à la Fondation institution supplétive LPP.
- 15.3 Avec le consentement du conjoint ou du partenaire enregistré, la prestation de sortie peut être payée en espèces sur demande de l'assuré sous réserve de l'art. 25f LFLP :
- s'il quitte définitivement la Suisse et n'élit pas domicile dans la Principauté du Liechtenstein,
 - si l'assuré devient indépendant et n'est plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire,
 - si la prestation de libre passage est inférieure au total annuel de sa propre contribution.

16 Encouragement à la propriété du logement

- 16.1 Les assurés peuvent réclamer leur capital de prévoyance pour l'achat d'une propriété immobilière pour leurs propres besoins ou mettre en gage une partie ou la totalité de leur droit au capital de prévoyance. Un versement anticipé, une mise en gage ou un remboursement est possible jusqu'à la naissance du droit aux prestations de vieillesse.
- 16.2 Jusqu'à l'âge de 50 ans, un versement anticipé ou une mise en gage ne peuvent pas porter sur des montants supérieurs à celui du capital de prévoyance effectivement disponible. Les assurés plus âgés peuvent se faire verser de manière anticipée ou mettre en gage un montant pouvant aller jusqu'à la moitié de leur capital de prévoyance ou égal à la prestation à laquelle ils auraient eu droit à l'âge de 50 ans.
- 16.3 Dans le cas d'assurés mariés ou en partenariat enregistré, le consentement écrit du partenaire est exigé pour un versement anticipé ou une mise en gage.
- 16.4 Pour le surplus, les dispositions légales s'appliquent à l'encouragement à la propriété du logement (ELP et OEPL).

Dispositions complémentaires

17 Prestations de tiers et réductions des prestations

- 17.1 La fondation peut réduire les prestations d'invalidité et de survivant si celles-ci, avec d'autres revenus imputables, dépassent 90% de la dernière rémunération AVS déclarée avant le début de l'incapacité de gain. Pour le calcul des prestations de survivants, les prestations en capital (y compris le capital-décès supplémentaire et l'avoir de vieillesse) sont considérées comme des revenus imputables avec leur valeur de conversion en rente. Les rachats volontaires attestés ne sont pas pris en compte pour les réductions et sont versés en plus.
- 17.2 Sont imputables les prestations de même nature ou poursuivants le même but, comme :
- les prestations AVS/AI à l'exception de l'allocation pour imputent,
 - les prestations d'assurances sociales étrangères,
 - les prestations de l'assurance militaire, de l'assurance accident ou de la prévoyance professionnelle,
 - les réclamations de responsabilité contre la société ou des tiers,
 - tout revenu ou toute indemnité qui peut être raisonnablement obtenu par un assuré invalide.
- 17.3 La fondation peut réduire ses prestations dans une mesure appropriée si l'ayant droit, en cas de décès ou d'invalidité, a été reconnu coupable de négligence grave ou intentionnelle

ou s'oppose aux mesures de réadaptation. Cette disposition s'applique également si l'invalidité ou le décès a été provoqué par la participation active de l'assuré à une guerre ou à des actes de guerre sans que la Suisse soit entrée elle-même en guerre ou soit engagée dans des actes de guerre. Les refus ou les réductions de prestations par la LAA ou la AM ne sont pas compensés

- 17.4 En cas de guerre impliquant la Suisse ou à laquelle elle participe, les dispositions de la FINMA doivent être appliquées à toutes les compagnies d'assurance actives en Suisse à ce moment-là. Les mesures légales et administratives édictées en cas de guerre, ainsi que les modifications en accord avec l'autorité de surveillance suisse, demeurent expressément réservées.

18 Droits contre les tiers responsables

- 18.1 Les personnes ayant droit à des prestations en cas de décès ou d'invalidité sont tenues de céder à la fondation leurs créances envers des tiers responsables jusqu'à concurrence des prestations dues par la fondation.

19 Obligation d'information, de notification et obligation de diligence

- 19.1 L'employeur, ou la commission de prévoyance, et les assurés, ou leurs survivants, s'engagent à fournir à la fondation, sans délai et par écrit, toutes les informations nécessaires pour la mise en œuvre correcte de la prévoyance. La fondation peut, à tout moment, exiger tous les documents nécessaires à la justification d'une prétention. La fondation décline toute responsabilité pour les conséquences provenant d'informations erronées et manquantes.
- 19.2 Les nouveaux arrivants, les retraités, les retraites, les incapacités de gain, les modifications du taux d'invalidité, les décès, les changements de domicile, les changements d'état civil (y compris les changements de bénéficiaires), les changements des relations de famille, les changements d'activités des enfants pour qui une rente d'orphelin ou d'enfant est payée doivent être signalés impérativement.
- 19.3 Les bénéficiaires de prestations d'invalidité ou de survivant doivent fournir les informations sur tout autre revenu imputable (par exemple, les prestations sociales nationales et étrangères, les prestations des autres institutions de prévoyance, les autres revenus reçus).
- 19.4 Les assurés et les ayants droit ont l'obligation de collaborer avec la fondation et son réassureur. En particulier, s'ils ont droit à une libération de cotisation ou à d'autres prestations de la fondation, ils doivent participer activement à la détermination et à la réduction de tout droit. Cela comprend, par exemple, le fait que l'assuré ou l'ayant droit doit :
- permettre à la fondation d'accéder aux dossiers des assureurs sociaux et privés concernés (par exemple, les assureurs privés d'indemnités journalières de maladie et d'accidents, les assureurs de tiers responsable),
 - se soumettre à tout examen médical ou autre, si cela est jugé nécessaire par le médecin-conseil de la fondation ou son réassureur,
 - délier les médecins traitants et leur auxiliaire de leur obligation de garder le secret, avec effet après le décès,
 - participer activement à toutes les mesures de réintégration.
- En cas de refus, la fondation peut limiter les prestations ou, en cas d'impossibilité de statuer sur le droit, les refuser. Les assurés peuvent limiter l'inspection des dossiers aux événements qui pourraient être liés à l'événement en cours. Cela vaut en particulier pour les atteintes à la santé actuelles ou passées ou qui se sont produites dans le passé.
- 19.5 La fondation peut déléguer l'obtention et l'utilisation des informations nécessaires à son réassureur afin de vérifier l'admission au sein de la fondation, pour gérer le contrat de réassurance et déterminer le droit éventuel aux prestations.

Le réassureur peut traiter les données dans ce cadre et, au besoin, transmettre les informations à son propre réassureur pour traitement. Le respect des dispositions relatives à la protection des données est garanti à tout moment.

- 19.6 Toute prestation refusée ou arrêtée ne peut plus être exigée si l'assuré a été averti à l'avance par écrit avec un délai raisonnable et que le manquement à l'obligation ne peut pas être considéré comme une négligence compte tenu des circonstances.

Organisation et gestion

20 Conseil de fondation et commission de prévoyance

- 20.1 Le règlement d'organisation règle la composition, la durée du mandat, l'organisation, le quorum, la représentation, le règlement des signatures ainsi que les devoirs et compétences du Conseil de fondation.
- 20.2 Conformément à l'art. 89a al. 3 CC, les sociétés affiliées sont responsables de la création d'une commission de prévoyance qui représente les intérêts de sa caisse de pension devant le Conseil de fondation et qui définit les plans de prévoyance. La fondation contrôle si la commission de prévoyance a été constituée.

21 Orientation des assurés

- 21.1 Les assurés reçoivent chaque année un certificat de prévoyance. Ce document fournit des informations complètes sur les prestations assurées, le salaire coordonné, le taux de cotisation, le financement, le capital de prévoyance disponible et la performance de l'année écoulée. En outre, les assurés sont informés chaque année par écrit ou sous une forme appropriée au sujet de l'organisation et des membres de l'organe paritaire.
- 21.2 D'autres données et informations relatives à l'assuré seront mises à sa disposition si nécessaire (conformément à la disposition relative à la transparence, art. 65a LPP).

Dispositions finales

22 Liquidation partielle

- 22.1 Les conditions et la procédure sont définies dans un règlement séparé.

23 Responsabilité

- 23.1 La fondation décline toute responsabilité pour les conséquences découlant de la violation des obligations de la caisse de pension, des assurés et de tout représentant autorisé. Elle se réserve le droit de faire valoir ses droits concernant les dommages subis et de réclamer les prestations indûment payées.
- 23.2 La fondation n'assume aucune responsabilité pour les conséquences fiscales qui en résultent pour les assurés.
- 23.3 Il n'y a pas de solidarité entre les œuvres de prévoyance. Toute responsabilité de la fondation pour les engagements d'une caisse de prévoyance est exclue.

24 Voies de droit

- 24.1 Il appartient au tribunal compétent de statuer en cas de litige. Le for est au siège ou au domicile du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle la personne assurée a été engagée. Pour les assurés domiciliés à l'étranger, le siège de la fondation est le for compétent.

25 Lacunes du règlement de prévoyance

- 25.1 Dans le cas où le présent règlement ne prévoit aucune règle expresse, le Conseil de fondation édicte ladite règle dans le respect du but de la prévoyance.

26 Langue déterminante

- 26.1 S'il y a des variations dans les différentes versions linguistiques du règlement, la version en langue allemande est déterminante.

27 Dispositions transitoires

- 27.1 Sont déterminants le salaire assuré au sens de l'art. 4.2 ainsi que les bases réglementaires au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité ou le décès. En cas de décès d'un invalide, les prestations assurées au début de l'incapacité de travail et le salaire assuré sont déterminants dans le cadre de l'invalidité, indépendamment de la cause du décès.
- 27.2 Si le plan de prévoyance prévoit des dispositions transitoires supplémentaires, il doit être examiné par l'autorité de surveillance et la réassurance.

28 Modifications et entrée en vigueur

- 28.1 Le Conseil de fondation peut modifier ce règlement à tout moment dans le cadre des exigences légales et de l'objet de la fondation.
- 28.2 Le présent règlement de prévoyance est entré en vigueur le 01.01.2025 et remplace toutes les versions précédentes.

Schwytz, le 28.11.2024

Le Conseil de fondation

Annexe

Le taux de conversion utilisé pour le calcul de l'adéquation en cas de rapports de prévoyance multiples en vertu de l'art. 1a OPP 2 est basé sur la moyenne¹ des offres disponibles pour les rentes viagères des banques suisses et compagnies d'assurance suisses choisies (état en décembre 2018) :

Taux de conversion moyen pour la rente viagère (homme, 65 ans)
= 3.39%

Le taux de conversion est vérifié tous les 3 ans et peut être ajusté par rapport à la valeur moyenne des offres de rentes viagères offertes par des banques suisses et compagnies d'assurance suisses choisies.

¹Raiffeisen (3.44%), Bâloise Assurances (3.48%), Helvetia (3.42%), Zurich (3.44%), AXA Winterthur (3.18%)